

<https://helda.helsinki.fi>

Sydänhypintä eilen, tänään ja huomenna

Lehto, Mika

2018

Lehto , M & Mäkynen , H 2018 , ' Sydänhypintä eilen, tänään ja huomenna ' , Duodecim ,
Vuosikerta. 134 , Nro 10 , Sivut 1055-1056 . < <http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo14341> >

<http://hdl.handle.net/10138/304123>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

Mika Lehto ja Heikki Mäkyinen

Sydänhypintä eilen, tänään ja huomenna

"Halwu, halwaus, werikohtaus... – Mainituista edellä käyviä oireita tässä taudissa ovat: huime, päänwiemistys eli heidytyt, korwain suhina, sydänhypintä..."

Elias Lönnrot, Suomalaisen Talonpojan kotilääkäri, 1839.

Kuvasopii hyvin ansioituneen kliinikon tekemäksi havainnoksi sydämen rytmihäiriön, todennäköisimmin eteisvärinän yhteydestä aivohalvaukseen (1). Tämä lienee ensimmäinen maininta eteisvärinästä suomalaisessa kirjallisuudessa ja saa olla jopa ensimmäinen maailmanlaajuinen maininta eteisvärinän yhteydestä aivohalvaukseen. Tunnistamisestaan alkaen eteisvärinä on ollut joko muuta sydäntautia potevien potilaiden rytmihäiriö tai, kuten Lönnrot totesi, jälkipuolella ikää ilmaantuva ongelma.

Ensimmäisissä eteisvärinän yleisyys kuvaavissa kirjoituksissa reumakuumeeseen liittyvää hiippaläpän ahtaumaa sairastavat ovat edustaneet jopa 50 %:a eteisvärinäpotilaista. Nykyisin reumakuume on länsimaissa äärimmäinen harvinaisuus, ja sen yleisyys kehittyneissä maissa pienenee selvästi. Sen sijaan väestön ikääntyminen, etenkin hyvin iäkkäiden kansalaisten määrän lisääntyminen sekä laajenevat mahdollisuudet rytmihäiriön diagnosointiin lisäävät seuraavan kahdenkymmen vuoden aikana eteisvärinäpotilaiden määrän mahdollisesti jopa kaksinkertaiseksi nykyisestä (2).

Tämä Aikakauskirjan teemanumero keskittyy eteisvärinään, yleisimpään ja merkityksellisimpään rytmihäiriöön. Olemme kasanneet tiiviiseen pakettiin ajankohtaiset artikkelit keskeisiltä kansallisilta asiantuntijoiltamme.

Eteisvärinän tuntemus ja tutkimus on laajentunut voimakkaasti. Kun PubMed vuonna 1997 tunnisti 880 eteisvärinään liittyvää artikkelia (hakusana atrial fibrillation), vastaava haku antaa jo vuodelta 2017 pitkälti yli 5 000 osumaa. Vaikka tieto eteisvärinän mekanis-

meista, joita professorit Juhani Junnila ja Heikki Huikuri tässä numerossa meille kuvaavat, on merkitävästi lisääntynyt, rytmihäiriön estoon tähtäävän hoidon kehitys on käytännössä rajoittanut kajoavan hoidon edistykseen. Käytössä olevien lääkkeiden määrä on lääkehoidon turvallisuusriskien vuoksi pikemminkin vähentynyt, kun on opittu ymmärtämään, että sinusrytmin säilyttämisellä tähdätään ensisijaisesti oireisuuden vähentämiseen (3,4).

Teemanumero pyrkii valottamaan eteisvärinän ehkäisyä ja estoa sekä kajoavaa ja lääkehoitoa. Paitsi väestön ikääntymisen, myös ylipainisuuden lisääntymisen vuoksi eteisvärinäpotilaiden määrä lisääntyy. Ylipaino näkyy olevan keskeinen tekijä eteisvärinän ilmaantumisessa, ja siksi väestön painon kurissa pitäviin toimiin, kuten riittävään liikuntaan, tulee kaikin tavoin tukea ja kannustaa (5). Tästä tärkeästä aiheesta teemaan kirjoittavat Antti Kivelä ja Jussi Naukkarinen.

Kun eteisvärinä on kertaalleen ilmaantunut, sen uusiutuminen on hyvin todennäköistä, ja merkitävämmäksi tämän pitkäaikaissairauden hoitokohteeksi etenkin ikääntyvässä eteisvärinää sairastavassa väestössä on noussut aivohalvauksen ehkäisy. Toistaiseksi ainoa eteisvärinän hoitomuodoista, jolla on selvä ennustenus, on aivohalvauksen esto asianmukaisella antikoagulaatiolla (Mustonen ym. tässä numerossa). Vaihtoehtona antikoagulaatiohoidolle voidaan tietyissä tilanteissa käyttää myös vasemman eteiskorvakkeen sulkutoimenpide, jonka käyttöä kuvaavat toimenpiteen uranuurtajat Suomessa, Juha Lund ja Sami Parkkarinen.

Huominen on kulman takana, ja varautuminen suurenevan potilasjoukon hoitamiseksi tulisi aloittaa jo nyt. Rytmihallinnan osalta lääkehoitorintamalle ei valitavasti ole tiedossa merkitävästi parempia ja turvallisempia lääkkeitä (6). Eteisvärinän katetriablaatiohoidot ovat kuitenkin kehittyneet, joskin potilasjoukon sweet spot lienee kohta ohitettu, kun suuret ikäluokatkin saavat jo 70 vuoden iän. Lisäksi ei tiedetä, mikä on paras rytmihallintastrategia hyvin iäkkäille potilaille. Nuorempien potilaiden ablaatiohoitoa kannatetaan kuitenkin yhä aktiivisemmin, ja mikäli alustavat tulokset vajaatoimintapotilaiden ablaatiohoidosta osoittautuvat odotuksen mukaisiksi, tätä hoitomuotoa laajennetaan tähänkin potilasryhmään (7).

Antikoagulaatiohoidon osalta varfariinin rooli tulee väistämään pienenemään. Jo muuttaman vuoden kuluessa suorat antikoagulantit menevät pateniksi, eikä rinnakkaisvalmistesten myötä ole enää mielekästä pitää yllä laajamittaista varfariinihoidon INR-seurantaa. Aika ja tulossa olevat tutkimukset näytävät kilpaileeko eteiskorvakkeen sulkusuorien antikoagulaation kanssa eteisvärinäpotilaiden aivohalvauksen estossa.

Hoidosta puheen ollen sydänhypynnässä, korvaimien suhina ja muissa senlaisissa asioissa on hyvää, välistä haistella ääkiä eli väkewätä etikkaa, liikuskella wiriästi ulkona raiissa ilmassa, hieroa, hiwutella, sukia ja harjata ruumista, joko kuiltaan eli kukkawiinoilla taikka öljyllä. (1).

Nautinnollisia lukuhetkiä teemanumeron parissa!

KIRJALLISUUTTA

1. Lönnrot E. Suomalaisen talonpojan kotilääkäri. Helsinki: Prantäty G. O. Waseniuksen tykönä 1839.
2. Lane DA, Skjott F, Lip GYH, ym. Temporal trends in incidence, prevalence, and mortality of atrial fibrillation in primary care. J Am Heart Assoc 2017;6. DOI: 10.1161/JAHA.116.005155.
3. The task force for the management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC). 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. Eur Heart J 2016;37:2893–962.
4. Eteisvärinä. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2017 [päivitetty 9.6.2017]. www.kaypahoito.fi.
5. Magnussen C, Niiranen TJ, Ojeda FM, ym. Sex differences and similarities in atrial fibrillation epidemiology, risk factors, and mortality in community cohorts: results from the BiomarcARE Consortium (Biomarker for cardiovascular risk assessment in Europe). Circulation 2017;136:1588–97.
6. Albert CM, Stevenson WG. The future of arrhythmias and electrophysiology. Circulation 2016;133:2687–96.
7. Marrouche NF, Brachmann J, Andresen D, ym. Catheter ablation for atrial fibrillation with heart failure. N Engl J Med 2018;378:417–27.



MIKA LEHTO, LKT, dosentti, sisätautien ja kardiologian erikoislääkäri, osastonlääkäri
HYKS, Sydän- ja keuhkokeskus



HEIKKI MÄKYNEN, LKT, dosentti, sisätautien ja kardiologian erikoislääkäri, osastonylilääkäri
TAYS Sydänsairaala

SIDONNAISUUDET

Mika Lehto: Tutkimusrahoitus (Astra-Zeneca, Boehringer-Ingelheim, Bristol-Meyers Squibb, Pfizer, Allianssi, Bayer), luennoitsija ja/tai muut asiantuntijatehtävät (Meda, MSD, Boehringer-Ingelheim, Bayer, Sano, Aventis, Astra-Zeneca, Orion, BMS-P, St Jude Medical), tukea työnantajan määräämiin ammatillisiin koulutustilaisuuksiin (Bayer, BMS-P, MSD, Sano, Aventis, Boehringer-Ingelheim, St Jude Medical, Medtronic, Boston Scientific), osakeomistus (Orion)

Heikki Mäkinen: Luento-/asiantuntijapalkkio (Bayer, BMS-P, St Jude Medical, Boston Scientific, Johnson & Johnson Finland, MSD, Medtronic Finland Oy), korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Bayer, Boehringer-Ingelheim, Boston Scientific, Johnson & Johnson Finland, Medtronic Finland Oy, St Jude Finland)